

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-430028

50865

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 900

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAOUD HAFIDA

Date de naissance :

12/07/1960

Adresse :

Bloc E6 - N° 53 - cité DAKHLA

AGADIR

Tél. : 05 22 22 66 00

Total des frais engagés :

327,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/10/2020

Nom et prénom du malade :

HAFIDA MAOUD

Age: 60ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

douleur

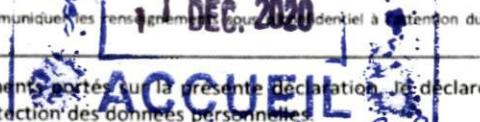
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 19/10/2020

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-430028

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 900

Nom de l'adhérent(e) : MAOUD

900 MAOUD

Total des frais engagés : 327,00 Dhs

Date de dépôt :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/10/2020	CS		200 DH	INP Dr. BOUKHOURA Spécialiste en Médecine Générale et Pédiatrique Dr. BOUKHOURA Spécialiste en Médecine Générale et Pédiatrique 041193608
19/10/2020	ECG		150 DH	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie EL MUDHARI</b> Av. MV Hassan 1er N° 5 Dakhla - AGADIR <small>Tel/Fax: 0524 23 97 65</small>	19/10/2012	87,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

#### VIOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse partielle ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'CCDF.

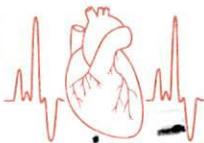
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXÉCUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION
<b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 26639412 00000000 D 00000000 36639411	G 21433502 00000000 G 00000000 11433502		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CARNET D'APPATIEN ATTÉSTANT LE CRIME

MEA ET CACHET DU PROTOCILE ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Hafida BOUGRINI

Cardiologue  
Pour adultes et enfants



## الدكتورة حفيظة بوڭريني

أخصائية في أمراض القلب والشرايين  
للكبار والصغار

- Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et Marseille (France)
- Ancien médecin à l'hôpital princesse Grace à Monaco

- خريجة كلية الطب والصيدلة

بمراكش ومرسييليا (فرنسا)

- طبيبة سابقاً في مستشفى الأميرة نورا بموناكو

Mr./Mme :

Hafida BOUARD

Agadir, le :

19/10/2020

87.00

Relaxine

Bc 300 mg



Pharmacie EL.MGHARI  
Av. My Hassan 1er  
N° 5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 0528 29 97 64 - Tel/Fax: 0528 23 97 65

1 g/100 ml  
(1 boite)

Dr. Hafida BOUGRINI  
Cardiologue  
Av. Hassan 1er Imm. Guedira 2ème Etage  
N° 8 Massira - AGADIR  
Tél: 0528 22 14 07 - GSM: 06 49 41 90 72

Pharmacie El.MGHARI  
Av. My Hassan 1er  
N° 5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 0528 29 97 64 - Tel/Fax: 0528 23 97 65

INP  
042025551

Av Hassan 1er Imm. Guedira 2ème étage N° 8-9 Massira - AGADIR  
Tél : 05 28 22 14 07 - Gsm : 06 49 41 90 72 - E-mail : dr.bougrini.cardiologue@gmail.com

# Relaxium® B6

300 mg  
30 GÉLULES

Relaxium®  
B6

RELAXANT

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

sium marin, vitamine B6, dioxyde de silicium, stéarate de magnésium, maltodextrine... qsp.

Il n'est pas médicament.  
Consommation journalière recommandée.  
Ne pas donner à des enfants.  
Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

Analyse moyenne	Par 1 gélule
Magnesium	300 mg
VITAMINE B6	2 mg

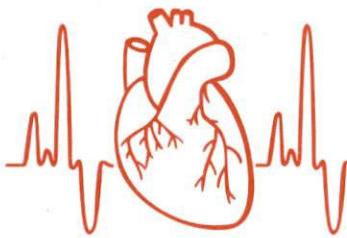
\*Apport Journalier Recommandé

300 mg

300 mg  
30 GÉLULES

Relaxium®  
B6

Litho Type



## Note d'honoraire

19/10/2020

Identification : 7959

Nom et Prénom : MAOUAD HAFIDA

Désignation	Montant
CONSULTATION	200,00
ECG	100,00
<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Arrêter la Présente Note à la somme de : Trois cents dhs (300,00)

Dr. BOUGRINI HAFIDA  
Spécialiste des Maladies  
Cardiaques et Vasculaire  
T.P: 49100123  
J41193608

# ECG

Nom : hafida maouad

Cli No.:

SN:0010560

Sex:Female

Age:60Y

Section:

CaseNo.:

Lit No.:

Date:19/10/2020 10:37:31



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	12s	QT Interval:	376 ms	
FC:	74bpm	QTc Interval:	416 ms	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	83 ms	QRS Axis:	-6.30jā	
T Interval:	226 ms	T Axis:	8.20jā	

Dr. Hafida BOUGRINI  
Cardiologue  
Spécialiste des Maladies  
Cardiaques et Vasculaires  
T.P: 48100128  
N° Massira AGADIR  
Boulevard Hassan II, Immeuble Quedira 2ème Etage  
BP 25140 80070 - OSM: 06 49 41 90 72

Docteur: Dr HAFIDA BOUGRINI